

پاپول های خارش دار پوستی در ارتباط با آلودگی با مایت پرندگان

دکتر محمد قهری

دکترای علوم آزمایشگاهی، Ph.D. قارچ شناسی

استادیار دانشگاه امام حسین (ع)

ghahril4@gmail.com



مقدمه

هدف از تنظیم این نوشتار مشاهده مواردی از مراجعه بیماران به دلیل ضایعات پاپولر پوستی همراه با خارش شدید است که به منظور بررسی گال یا ضایعات قارچی به آزمایشگاه مراجعه کرده و پاسخهای منفی دریافت کرده‌اند. این ضایعات پوستی که ممکن است به صورت لوکال و یا منتشر باشند در کودکان و بزرگسالان مشاهده می‌شوند. در صورتی که نتایج اقدامات آزمایشگاهی از نظر عوامل قارچی و یا انگلی (گال) منفی باشد ممکن است پزشک معالج آن‌ها را به عنوان آلرژی و حساسیت تحت درمان‌های ناقص قرار دهند. تشخیص صحیح این گونه ضایعات نیاز به اخذ شرح حال دقیق از بیمار و آگاهی از اوضاع محل سکونت وی دارد. همچنین لازم است کارکنان آزمایشگاهی آمادگی لازم برای نمونه برداری و تشخیص عوامل پارازیتی احتمالی این گونه ضایعات را داشته باشند.

کلمات کلیدی: آگزما، درماتیت، کهیر، اسکی، پاپول، مایت

گونه‌های درمانیسوس (آکارینا: درمانیسیده):

Dermanyssus sp

مایت های موجود در جنس درمانیسوس (تصویر شماره ۱) تا ۴ پارازیت‌های خارجی طیور، جوندگان و سایر پستانداران هستند. شایع‌ترین عضو این گروه مایت ماکیان (مرغ و خروس) است که پرندگان ملتهب مرغ و خروس، بوقلمون و غاز و آشیانه پرندگان وحشی را آلوده و درگیر می‌کنند. این مایت‌ها بدن در شب تغذیه می‌کنند یعنی هنگامی که پرندگان به آشیانه‌های خود یا لانه و مرغدانی بر می‌گردند. آن‌ها در طول روز در مجاورت درزها و شکاف‌ها و یا سایر مکان‌های حفاظت شده مخفی می‌گردند. این مایت‌ها امکان مسکونی را آلوده نموده و می‌توانند موجب گزش در انسان شوند. گزش‌های مکرر منجر به راش و خارش‌های شدید می‌شود. مایت‌های بالغ قادر هستند که به مدت ۴ یا ۵ ماه بدون تغذیه زنده بمانند و بنابراین بعد از این که منبع اصلی از بین رفت همچنان تا مدتی می‌توانند پایداری خود را حفظ کنند. کنترل این پارازیت‌ها در خانه با حذف منبع



تصویر شماره ۴

میزبان نرمال این مایت ها پرندگان هستند، گاهی اوقات سایر حیوانات نیز آلوده می شوند. می توانند راش های شدیداً خارش دار ایجاد کنند که تظاهرات خود را به صورت پاپول ها یا برآمدگی های کوچک، وریکول یا تول های کوچک و یا درماتیت (راش های شجیه به آگزما) نشان می دهند. علت بروز این ضایعات اغلب مورد غفلت واقع می شوند و خوب شناخته شده نیستند و تنها با گرفتن شرح حال دقیق از بیمار و یا اطرافیان وی و بررسی وضعیت محل سکونت قبل شناسایی خواهند بود. باید از چگونگی حضور پرندگان و یا آشیانه های آن ها در مجاورت و نزدیکی محل سکونت بیمار مطلع شد و در صورت لزوم بازرسی و نمونه برداری از محل انجام گیرد. تظاهرات پوستی آلودگی با مایت های پرندگان در انسان اغلب مورد شناسایی قرار نمی گیرد و ممکن است بسیار شایع تر از آن باشد که قبلاً تصور می شده است. میزبانان معمولی شامل پرندگان وحشی (مثلند گنجشک، کبوتر، سار، پرستو یا چلچله، سینه سرخ) و اهلی (مثل قناری و مرغ) است و نیز گاهی پستانداران کوچک نظیر ژرپیل ها یا موش ها می باشند. مایت های پرندگان خون مکنده (blood suckers) هستند (در مقابل مایت های اسکپس که نقب زننده در پوست می باشند) و اغلب در شب تغذیه می کنند. رنگ مایت ها بستگی به وضعیت تغذیه آن ها دارد. در حالتی که هنوز تغذیه نکرده باشند تقریباً سفید رنگ دیده می شوند و اگر به تازگی خونخواری کرده باشند به رنگ قرمز روشن و در صورتی که مدتی از خونخواری آن ها گذشته باشد و خون را هضم کرده باشند

آلودگی شروع می شود، اگر سلیقه وجود پرندگان باشد باید جمعیت آن ها کنترل شود. متبع دیگر پرندگان دست آموز خلگی مانند هاسترها هستند بعد از آن که منبع یا آشیانه حذف و پاکسازی شد تواجی اطراف آن باید با کمک یک ماده حشره کش ضد عفونی شود. کنترل این مایت ها در مرغدانی یا آغل ها، گاهدانی یا طیله بسیار مشکل تر است و برای تمام سطوح باید از اسپری های حشره کش مناسب استفاده کرد.



تصویر شماره ۱



تصویر شماره ۲



تصویر شماره ۳

□ مایت جوجه و مرغ (*Dermanyssus gallinae*)

این مایت معمولاً در مرغ و خروس یافت می‌شود اما از سایر پرندگان اهلی و وحشی نیز خونخواری می‌کنند. آن‌ها می‌توانند از آشیانه پرندگان مهاجرت کرده و به مکان مسکونی انسان حمله کنند. در تمام پرندگانی که در ساختمان‌ها آشیانه می‌سازند دیده می‌شود.



تصویر شماره ۷: *Dermanyssus gallinae*



تصویر شماره ۸: *Dermanyssus gallinae*

به رنگ خاکستری تا سیاه دیده می‌شوند. اندازه آن‌ها بین ۷۵۰ میکرون تا یک میلی‌متر و به شکل بیضی و پهن و مسطح هستند. افرادی که تحت تأثیر این مایت‌ها قرار می‌گیرند در پوست آن‌ها پاپول‌های خارش دار لوکالیزه و یا گسترده و وسیع ایجاد می‌شود و گاهی دارای مرکز هموراژیک و یا به صورت وزیکول‌ها یا درماتیت‌های آگزما توژ در نواحی باز پوست یا نواحی اینترتریچیتوس (نواحی ملتهب چین‌های پوستی از قبیل زیر بغل یا کشاله ران) خود را نشان می‌دهند. از مایت‌های مسئول می‌توان از *Dermanyssus gallinae* و *Ornithonyssus sylvianum*

نام برد.



تصویر شماره ۵: منظره میکروسکوپی از مایت پرندگان با ایزکنیو ۴۰



تصویر شماره ۶: منظره میکروسکوپی از مایت پرندگان با ایزکنیو ۱۰

که به سختی با چشم غیر مسلح قابل مشاهده می باشند. آزمایش میکروسکوپی با کمک یک نور چسب سلوفان از روی پوست متأثر شده مایت ها را آشکار می سازد. تهیه اسلاید میکروسکوپی با کمک پتاس ۱۰ درصد و یا با استفاده از روغن ایمرسیون نیز امکان پذیر است.

□ درمان

متبع مایت ها باید شناسایی شود و برای دستیابی به درمان مؤثر، حذف شوند. آشیانه پرندگان در نزدیکی محل اقامت باید جلبجا شود و حیوانات دست آموز (پرندگان خارجی و پستانداران کوچک) باید مورد آزمایش قرار گرفته و در صورت لزوم توسط یک دامپزشک درمان شوند. قفسه یا سبد حیوانات دست آموز خلگی نیز به عنوان مخزن برای مایت ها عمل می کنند و باید به طور کامل پاکسازی و ضد عفونی شوند. برای رفع خارش های پوستی از مواد ضد تحریکی موضعی و کورتیکواستروئید های موضعی و آنتی هیستامین های خوراکی استفاده می شود تا تشخیص دقیق به عمل آمده و متبع آلودگی مایت مشخص شود.



تصویر شماره ۱۰: پتورات و پاپول های خارش دار



تصویر شماره ۱۱: پاپول های متعدد روی شانه و بازو



تصویر شماره ۹: *Dermanyssus-gallinae*

به دلیل طیف تظاهرات بالینی در افراد مختلف دامنه تشخیص افتراقی وسیعی وجود دارد. در همه افرادی که با گزش مایت مواجه می شوند واکنش ایجاد نمی شود. در تشخیص افتراقی ضایعات پاپولی یا وزیکولی پوست با گزش های ناشی از این دسته از مایت ها باید کپیرهای پاپولار، لسکبیز، آلودگی پوست با شپش بدن، واکنش های پوستی ناشی از گزش کک یا دیگر حشرات درماتیت هرپتی قرمیس و ضایعات اگزملی را در نظر داشت.

□ تشخیص

□ نکات کلیدی

مشاهده دانه ها یا پتورات جلدی شدیداً خارش دار، لوکالیزه یا جترالیزه که تظاهرات خود را به صورت پاپول ها، وزیکول ها و یا ضایعات اگزملی در بچه ها یا بزرگسالان نشان می دهند و ممکن است بیش از یک عضو خانواده مبتلا شود. پاپول ها گاهی دارای مراکز همورژیک می باشند و وزیکول ها یا درماتیت های اگزملی در پوست و یا در نواحی چین دار بدن تغیر زیر بغل و کشاله ران مشاهده می شوند. راش ها معمولاً به تلاش هایی که توسط بیمار یا پزشک معالج برای درمان می کنند، پاسخ نمی دهند. باید یک تاریخچه کاملی با تاکید بر روی منابع احتمالی آلودگی از قبیل آشیانه پرندگان در بام یا در بالکن، پتجره ها، دستگاه های تهویه هوا، هواسازها، اتاق های زیر شیروانی و غیره و یا حیوانات دست آموز مانند پرندگان غیربومی، ژرئیل ها یا موش ها گرفته شود. همطور که گفته شد اندازه مایت ها به درازای نیم تا یک میلی متر هستند



تصویر شماره ۱۵: بثورات خارش دار در انتهای ران



تصویر شماره ۱۲: نمونه برداری از سطح پاپول های پوسته دار با کمک چسب اسکاج

□ مایت پرندگان شکاری یا وحشی (شمالی): اورنیتونیسس سیلواریوم (*Ornithonyssus sylviarum*)

این مایت ها بر روی بدن برخی پرندگان اهلی و بسیاری از پرندگان شکاری و وحشی زندگی می کنند، عموماً در مرغ و خروس، کبوترها و گنجشک ها یافت می شوند. بعد از مرگ پرنده یا ترک آشیانه، این مایت ها به اماکن مسکونی هجوم آورده و موجب گزش ساکنین می شوند. این امر به ویژه هنگامی مشکل ساز است که آشیانه پرندگان در محل هایی مانند اتاق زیرشیروانی باشد.



تصویر شماره ۱۳: حضور مایت ها در تراشه های به دست آمده از پاپول ها



تصویر شماره ۱۶: *Ornithonyssus sylviarum*



تصویر شماره ۱۴: پاپول های شست گردن

لنفانژیت حاد متعاقب گزش بتدپا نادر است و می تواند علائم لنفانژیت باکتریال را تقلید نماید. مایت کیوتر پارازیت های هشت پای کوچکی هستند که از خون حیوانات خونگرم تغذیه می کنند. تغذیه این مایت ها از خون جوجه های کیوتر برایشان خوشایندتر است و هنگامی که جوجه کیوترها آشپزخانه را ترک می کنند آن ها نیز به نواحی سکونت انسان مهاجرت می کنند. گزارش هایی از درگیری درماتولوژیک با مایت های کیوتر که همراه با خارش شدید و کهیر می باشند وجود دارند. مایت های ساکن در پر پرندگان نیز از منابع بلقوه آلودن ها برای کیوترها و باجریگاریها و نگه دارندگان budgerigar keepers آن ها هستند. (توضیح: باجریگار به گونه ای طوطی استرالیایی با نام علمی *Melopsittacus undulatus* گفته می شود که بومی سبز مایل به زرد دارد و رنگ صورت و دمش آبی روشن است). آرگاس رفلکسوس ناقل یک نوع یورلیا به نام *Borrelia anserine* در بین پرندگان است که منجر به لیسپروکتوز در کیوترها می شود و با علائم اسهال، تب و فلجی خود را نشان می دهد. ضروری است که رزیندها نسبت به موقعیت محل زیست و استراحت خود آگاه باشند و برای شناسایی موارد مشابه و مدیریت آن و تطبیق روش های کنترلی مناسب آموزش و آمادگی های لازم را کسب نمایند.



تصویر ج: آرگاس رفلکسوس

گزارش یک مورد لنفانژیت حاد سطحی به دنبال گزش مایت کیوتر

یک رزینت پزشکی شب هنگام به علت خارش شدید مع دست چپ خود بیدار شد و یک گنه در نزدیک خود یافت. محل گزش در فاصله ۲ روز بعد توسعه پیدا کرد و به صورت یک خط اریتماتوز، متورم و نرم که تا ناحیه آگزیلا (تصاویر الف و ب) امتداد داشت به همراه یک لنفادنوپاتی آگزیلاری ضعیف و ملایم جلب توجه کرد. در اولتراسونوگرافی دایره سیتم وریدی نرمال بود همراه با یک ناحیه خطی طولانی هایپو اکو hypoechoic که از سمت مع دست چپ به طرف آگزیلا امتداد یافته و مطرح کننده لنفانژیت سطحی است. تعدادی مایت از اتاق و نیز آشپزخانه کیوتری که در لبه پنجره قرار داشت پیدا شد. مایت ها به عنوان مایت کیوتر به نام آرگاس رفلکسوس (تصویر ج) شناسایی شدند. رزینت فوق به وسیله کالامین لوکال، آنتی هیستامین و پرنیزولون به مدت ۵ روز به طور کامل درمان گردید.



تصویر الف



تصویر ب

References

- 1- Regan AM, Metersky ML, Craven DE. Noscomial dermatitis and pruritus caused by pigeon mite infestation. Arch. Intern Med 1987; 147: 2185-7.
- 2- Basset-Stehne D, Couturier P, Sainte-Laudy J. Giant urticaria caused by Argas reflexus bites: apropos of a case. Allerg Immunol 1999; 31: 61-2.
- 3- Felsenfeld O. Avian borreliosis. J Spirochetal Tick Borne Dis 1999; 6: 73-7.